

職長・安全衛生責任者教育

職長・安全衛生責任者再教育のご案内

一般社団法人 高知県設備協会
会 長 和田富雄
技術安全委員長 岡村泰伸

当該講習会は、労働安全衛生法第 60 条による、新たに職長の職務に就くことになった者 及び同法第 16 条による安全衛生責任者として配置される者に対する安全衛生教育として、そして同法 19 条 2 による職長や安全衛生責任者の安全衛生に対する能力向上を目指した教育として標記講習会を開催いたします。

建設現場では職長が安全衛生責任者を兼務する機会が頻繁にあります。この講習会を受講していただきますと両方の教育修了者として認定を受けることができます。この機会にぜひご受講下さい。

記

- 講習科目： 労働安全衛生規則に示された教育カリキュラムに準ずる
 - ① 近年における建設現場の労働災害と問題
 - ② 統括管理下での職長・安全衛生責任者の役割
 - ③ リスクアセスメントと作業手順書の作成
 - ④ 安全施工サイクルの進め方
 - ⑤ 異常時に於ける措置と災害事例研究
- 受講対象者： 新たに職長、安全衛生責任者として選任配置予定の者
既に職長や安全衛生責任者として従事している者
- 開催日時： 令和6年7月4日(木)・5日(金) 【2日間】 9:00 ~ 17:00
令和6年7月4日(木) 【再教育は1日のみ】 9:00 ~ 17:00
- 会場： 高知県設備会館 3階 ※ 駐車場に限りがありますので、できる限り乗り合わせでお越しください
- 講師： (株)四国安全研修センター 代表取締役 田内孝也 氏
- 定員： 30名(申込先着順) ※申込締切日6月20日(休)
- 受講料： *職長・安全衛生責任者教育：会員価格：8,000円 ・ 一般価格：12,000円
(テキスト代等込) * // 再教育：会員価格：5,000円 ・ 一般価格：8,000円
※受講料は、受講日当日にお支払いください。(受講票のご持参をお願いします)
※申込締切日(6/20)以降に受講をキャンセルされた方は、テキストのみ(1,650円)ご購入していただきます。
- 申込方法： *職長安全責任者教育申込者 ⇒ FAX・メール
*職長安全責任者教育再教育申込者 ⇒ ご持参・郵送・メール(要 証明書添付)
(一社)高知県設備協会 〒780-8031高知市大原町 87-8 TEL 088-833-0559
FAX 088-831-6425
メールアドレス：setsubi@mb.pikara.ne.jp
- 認定講習会： 土木施工管理技士会 CPDS ・ 建築士会 CPD
- その他： (株)四国安全研修センターより修了証を発行いたします

(一社) 高知県設備協会あて
FAX : 088-831-6425

※受付印押印後の申込用紙を受講票としてFAX送信いたします。

※受付番号	
※修了証	第 号
※交付年月日	年 月 日

職長・安全衛生責任者教育 申込書兼受講票

令和6年7月4日(木)・5日(金) 開催の上記講習会を受講します

受付印

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒 -		
連絡先	※緊急時も含めて連絡可能な電話番号をご記入ください		
勤務先	所在地	〒 -	TEL ()
	事業所名		Fax ()

上記申込内容に相違ありません (受講者本人による意思確認のための署名)

令和6年 月 日

㈱四国安全研修センター 殿

申請者署名
(受講者ご署名)

*** 認定証をお持ちの方は番号をご記入ください ***

建築士会CPD :

土木施工管理技士会CPDS :

【その他の注意事項】

※ 受講票は翌日までに勤務先にファックスで送信いたします。当日ご持参ください。
お申込み翌日を過ぎても受講票がお手元に届かない場合はお手数ですが、ご連絡をお願いいたします。

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りの無いよう正確に記入して下さい。
- 本申込書にご記入頂いた個人情報は、当該講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意無に目的以外に使用することはありません。
- ※の箇所は記入しないでください。

※証明写真	※受講料
	円

※実施管理者	
--------	--

(一社) 高知県設備協会あて
FAX: 088-831-6425

※受付印押印後の申込用紙を受講票としてFAX送信いたします。

※受付番号	
※修了証	第 号
※交付年月日	年 月 日

再教育

職長・安全衛生責任者再教育 申込書兼受講票

令和6年7月4日(木)開催の上記講習会を受講します

受付印

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒 -		
連絡先	※緊急時も含めて連絡可能な電話番号をご記入ください		
勤務先	所在地	〒 -	TEL ()
	事業所名		Fax ()

上記申込内容に相違ありません (受講者本人による意思確認のための署名)

令和6年 月 日

(株)四国安全研修センター 殿

申請者署名
(受講者ご署名)

*** 認定証をお持ちの方は番号をご記入ください ***

建築士会CPD:

土木施工管理技士会CPDS:

【その他の注意事項】

※ 受講票は翌日までに勤務先にファックスで送信いたします。当日ご持参ください。
お申込み翌日を過ぎても受講票がお手元に届かない場合はお手数ですが、ご連絡をお願いいたします。

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りの無いよう正確に記入して下さい。
- 本申込書にご記入頂いた個人情報は、当該講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意無に目的以外に使用することはありません。
- ※の箇所は記入しないでください。

※証明写真	※受講料
	円

※実施管理者	
--------	--